Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Estrie
Québec

Référence : 1916-03-02

PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

ESTRIE

2012-2015

Adopté par le conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
le 4 mai 2011

Décret ministériel 124-2012 adopté le 22 février 2012

Table des matières

ACRONYMES UTILISÉS DANS LE DOCUMENT 5
INTRODUCTION 6
CONTEXTE LÉGAL ET ORGANISATIONNEL 7
POPULATION VISÉE 8
LES BESOINS DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE 10
PARTICULARITÉS DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE 13
DÉMARCHE RÉGIONALE DE RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCESSIBILITÉ 13
SITUATION EN ESTRIE EN 2011 14
Constats 14
APPRÉCIATION DES MOYENS ET DES RESSOURCES 15
Appréciation des services 16
Autres mesures pouvant favoriser l'accessibilité 17
Secteur à prioriser 17
PLAN D'ACTION 2012-2015 18
MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME 21
SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME D'ACCESSIBILITE 21
Évaluation du programme 21
Suivi du plan d'action régional 22
Évaluation des résultats du programme régional 23
Mandat et responsabilités 23
LES SERVICES REQUIS EN LANGUE ANGLAISE 23
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 35

Acronymes utilisés dans le document

Agence :	Agence de la santé et des services sociaux
CD :	Comité directeur
CH :	Centre hospitalier
CHSSN :	Community Health and Social Services Network
CLSC :	Centre local de services communautaires
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS :	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi concernant le système de justice pénal pour les adolescents
LSSSS :	Loi sur les services de santé et de services sociaux
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI :	Plan d'intervention
PSI :	Plan de services individualisé
RI :	Ressources intermédiaires
RTF :	Ressources de type familial
RUIS :	Réseau universitaire intégré de services
TRP :	Techniciens en réadaptation physique
TRQ :	Table régionale qualité
TRRH :	Table régionale des ressources humaines
TS :	Travailleur social

Introduction

Le droit des personnes d'expression anglaise à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise a été affirmé expressément par la Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sanctionnée le 19 décembre 1986.

En 1991, la nouvelle Loi[1] sur les services de santé et les services sociaux réaffirme, à l'article 15, **le droit de toute personne d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise**, dans la mesure où le prévoit un programme d'accessibilité visé à l'article 348 de cette Loi. Ce droit et les obligations qui en découlent ont été maintenus à travers les différentes modifications apportées à la Loi depuis ce temps, les plus récentes modifications étant survenues suite à l'adoption des Lois 25 et 83.

Suite aux récentes transformations du réseau de la santé et des services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris la mise à jour du *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* produit en 1994. La version 2006 du cadre ministériel présente les assises légales et organisationnelles des programmes d'accès ainsi que les orientations privilégiées pour desservir les personnes d'expression anglaise du Québec.

Trois grands principes se retrouvent au cœur de ce cadre de référence soit :

- permettre l'intégration harmonieuse du programme d'accessibilité dans le système de santé fondé sur les réseaux locaux de services et sur les nouvelles responsabilités populationnelles;
- traduire un niveau de flexibilité permettant la révision du programme existant et le développement de nouveaux modèles dans le but d'améliorer la réponse aux besoins des personnes d'expression anglaise et l'arrimage avec les projets cliniques;
- assurer la cohabitation du droit aux services en langue anglaise et du droit des intervenants de travailler et d'exercer leurs activités en français.

L'objectif du programme d'accessibilité est d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accessibilité à une gamme de services de santé et de services sociaux dispensés en langue anglaise par les établissements, soit dans leur localité, dans leur région ou, le cas échéant, dans une autre région.

La révision du *Programme régional d'accessibilité des services en langue anglaise de l'Estrie 2007-2010* a été réalisée en fonction de ces paramètres et obligations. Le résultat de cette démarche est ici présenté dans la version 2012-2015 du même programme.

[1] L.R.Q., chapitre S-4.2

Contexte légal et organisationnel

Outre les articles 1 à 14 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[2] qui traitent des droits de l'ensemble des usagers des services de santé et des services sociaux, d'autres articles viennent préciser davantage les droits particuliers des usagers d'expression anglaise.

L'article 15 assure aux personnes d'expression anglaise « le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent des services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accessibilité visé à l'article 348 ».

Cet article 348 oblige une agence de la santé et des services sociaux à « élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région. Un tel programme d'accessibilité doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et inclure tout établissement de la région qui est désigné en vertu de l'article 508 ».

Par cet article 508, le gouvernement « désigne, parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française, ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise ». À ce titre, voici la liste des **établissements désignés** pour la région de l'Estrie :

- le CSSS-IUGS;
- le Foyer Wales;
- le **Centre d'accueil Dixville**

Dans le but d'assurer la participation des personnes d'expression anglaise à l'élaboration du programme d'accessibilité, la Loi prévoit, entre autres, la formation de comités régionaux (article 510) chargés de donner leur avis à l'Agence sur le programme d'accessibilité qu'elle *« élabore conformément à l'article 348, d'évaluer ce programme d'accessibilité et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications ».*

En Estrie, un comité d'accessibilité, composé de représentants et représentantes de la communauté d'expression anglophone, d'organismes communautaires et des établissements, est en place depuis 1987.

Parallèlement, le gouvernement a, par règlement, formé un comité provincial (article 509) chargé de donner son avis sur « l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accessibilité élaboré par une agence conformément à l'article 348 ».

L'adoption du projet de Loi 83 en 2005, dont le but est de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement des usagers dans le réseau, est venue préciser les rôles et responsabilités des agences et aussi ceux des autorités locales et régionales à l'égard des populations de leurs territoires. Ainsi, les agences doivent faciliter le développement et la gestion de réseaux locaux de services, assurer la coordination des services avec les autres régions, soutenir les établissements dans l'organisation des services et intervenir auprès de

[2] L.R.Q., chapitre S-4.2

ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes visant à répondre aux besoins de services. Les instances locales (centres de santé et de services sociaux) doivent, pour leur part, définir leur offre de services dans le respect des nouvelles responsabilités qui leur sont confiées.

La responsabilité de la révision des programmes d'accès est dévolue aux agences de la santé et des services sociaux. Cette révision doit se faire dans le respect des deux principes fondamentaux de la réforme : la **responsabilité populationnelle** partagée par l'ensemble des partenaires du réseau local et la **hiérarchisation des services.**

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures découlant des projets de Lois 25 et 83, sept instances locales, correspondant aux MRC du territoire, ont été créées en Estrie. Ces instances ont développé des réseaux de services sur leur territoire qui permettent d'atteindre les objectifs d'accessibilité, de qualité et de continuités des services de santé et des services sociaux.

Population visée

Les personnes d'expression anglaise sont celles qui, dans leurs relations avec un établissement qui dispense des services de santé ou des services sociaux, manifestent le désir de recevoir des services en langue anglaise ou se sentent plus à l'aise d'exprimer leurs besoins en cette langue[3].

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu la variable *« première langue officielle parlée »* (PLOP) comme celle qui présente le portrait le plus fidèle de la clientèle ciblée par ce programme. Cette variable tient compte de la connaissance des langues officielles, de la langue maternelle et de la langue parlée à la maison. Les données utilisées dans le cadre de la révision de ce programme sont issues du recensement 2006 de Statistiques Canada.

Voici les principaux constats que nous révèlent les données du recensement de 2006 :

- la région de l'Estrie compte 293 955 habitants (comparativement à 279 700 en 2001);
- **22 365 personnes sont d'expression anglaise** (comparativement à 22 730 en 2001), soit une diminution de 365 personnes;
- depuis le recensement de 2001, la **proportion** de personnes d'expression anglaise de la région a légèrement diminuée, passant de 8,1 % en 2001 à 7,6% en 2006
- le plus important groupe, 8 255 personnes, se trouve dans la MRC de Memphrémagog tandis que Sherbrooke en compte 6 490. Viennent ensuite le Val-Saint-François avec 2 455, le Haut-Saint-François avec 2 325 et Coaticook avec 2 065, alors que la MRC du Granit compte 270 anglophones et des Sources 505.

Au cours de la période de 2001-2006, le nombre de personnes d'expression anglaise a augmenté dans les MRC du Val-Saint-François (+115), Granit (+5), des Sources (+25) et Coaticook (+175). Pour la même période, on note des baisses de population anglophone dans les trois autres territoires de l'Estrie : Memphrémagog (-190), Haut-Saint-François (-265) et Sherbrooke (-245).

[3] Voir : Assemblée nationale. Journal des débats, le jeudi 8 décembre 1986, pages 4930-4943 et le mercredi 10 décembre 1986, page 5129.

Rappelons que le caractère touristique de certaines MRC et la situation géographique de la région ainsi que l'importante population étudiante des niveaux collégial et universitaire font en sorte que ces statistiques représentent un minimum en terme de masse critique de clientèle d'expression anglaise pouvant demander d'obtenir un service dans sa langue.

À titre indicatif, le tableau 1 présente les données utilisées pour l'élaboration du programme d'accessibilité 2012-2015. Ces données proviennent du recensement de 2006 et sont ventilées par groupe d'âges et par MRC.

Tableau 1
Profil de la population anglophone
selon le groupe d'âge et la MRC - 2006
(selon la première langue officielle parlée - Statscan 2006)

MRC	Population anglophone	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et +
Granit	270	10	10	65	115	50
Des Sources	505	55	50	100	140	155
Haut-St-François	2 325	340	255	505	730	495
Val-St-François	2 455	360	285	530	735	545
Sherbrooke	6 490	610	915	1 725	1 620	1 610
Coaticook	2 065	360	255	485	655	315
Memphrémagog	8 255	1 255	895	1 555	2 670	1 865
Estrie : total	**22 365**	**2 990**	**2 665**	**4 965**	**6 665**	**5 035**

Le tableau 2 présente les données du dernier recensement ventilé selon le sexe et la MRC dans l'objectif de rendre compte des orientations ministérielles en regard de l'analyse différenciée selon le sexe.

Tableau 2
Profil de la population anglophone
selon le sexe et la MRC - 2006
(selon la première langue officielle parlée - Statscan 2006)

MRC	Population anglophone (sexes réunis)	Hommes	Femmes
Granit	270	120	150
Des Sources	505	235	270
Haut-St-François	2 325	1 245	1 080
Val-St-François	2 455	1 150	1 310
Sherbrooke	6 490	3 150	3 345
Coaticook	2 065	1 035	1 030
Memphrémagog	8 255	3 960	4 295
Estrie : total	**22 365**	**10 895**	**11 480**

Le tableau 3 présente la **proportion de la population d'expression anglaise** de la région selon la MRC.

Tableau 3
Proportion de la population anglophone par MRC - 2006
(selon la première langue officielle parlée - Statscan 2006)

MRC	Population Totale	Population anglophone	Proportion de la population anglophone
Granit	22 125	270	1,2 %
Des Sources	14 140	505	3,6 %
Haut-St-François	21 465	2 325	10,8 %
Val-St-François	28 760	2 455	8,5 %
Sherbrooke	144 595	6 490	4,5 %
Coaticook	18 125	2 065	11,4 %
Memphrémagog	44 745	8 255	18,4 %
Estrie : total	**293 955**	**22 365**	**7,6 %**

Les besoins de la population d'expression anglaise

Les systèmes d'information actuels du réseau de la santé et des services sociaux sont limités en ce qui concerne les indicateurs sur la référence linguistique. Le portrait de la population d'expression anglaise, de ses besoins et ses attentes présentés ici est basé sur les principales sources d'information suivantes :

- le *Rapport sur l'état de l'accessibilité en anglais*, produit pour le compte de l'Association des Townshippers (Heather Keith, 2010);
- un sondage de satisfaction produit pour le compte du CHSSN (CROP, 2010);
- une consultation des partenaires;
- le traitement qualitatif des données socio-économiques et démographiques disponibles;
- *A Time for Change* (mars 2004) produit pour le compte de l'Association des Townshippers;
- Profil de la communauté anglophone dans les Cantons-de-l'Est, Deuxième édition (Joanne Pocock et Brenda Hartwell, 2010);
- le Rapport de données de base 2010-2011 *Caractéristiques démographiques et sociales de la population d'expression anglaise de l'Estrie* produit pour le compte du CHSSN (février 2009)[4]

Parallèlement, des rencontres et des échanges avec divers acteurs du milieu, notamment le Comité régional d'accessibilité des services en langue anglaise, ainsi que les responsables de la révision du programme d'accessibilité dans les établissements du réseau apportent un complément à ces informations.

[4] Community Health and Social Services Network : un réseau d'organismes et de ressources communautaires et d'institutions publiques qui s'efforce d'assurer l'accès aux services de santé et de services sociaux aux collectivités anglophones du Québec.

Le ***Rapport sur l'état de l'accessibilité en anglais*** a permis d'émettre plusieurs recommandations dont :

- l'importance que les établissements aient un centre de document (ou autre système) permettant de donner accès rapidement aux documents traduits en anglais;
- l'importance d'avoir un site Web convivial et traduit en anglais;
- l'importance que les messages téléphoniques en français soient simples et clairs;
- l'importance de donner une réponse en anglais si l'option *anglais* dans une chaîne téléphonique est utilisée;
- l'importance d'établir et de mettre à jour régulièrement la liste des employés bilingues afin d'y référer au besoin;
- l'importance de recruter des travailleurs bilingues, issus d'écoles anglophones, dans la dispensation des services d'accueil et de 1re ligne;
- l'importance d'évaluer de façon standardisée le niveau de bilinguisme des francophones;
- l'importance d'identifier à l'admission les patients d'expression anglaise;
- l'importance de mettre sur pied un système de collecte des commentaires (autre que le processus de plainte).

Le ***Profil de la communauté anglophone dans les Cantons-de-l'Est*** fait état de certains constats dont :

- la population anglophone vieillit plus rapidement que la population francophone;
- il y a dévitalisation de la génération médiane (18-44 ans) ainsi qu'une absence de classe moyenne;
- on dénote un faible niveau de scolarisation ainsi qu'un taux de chômage élevé chez les 25-44 ans;
- le fait de communiquer dans une langue seconde ajoute au stress qu'éprouvent principalement ceux qui souffre d'une maladie physique ou mentale;
- les faibles niveaux d'éducation, d'emploi et de revenu chez les jeunes anglophones sont aussi des facteurs affectant le besoin de services sociaux et de santé. Ces principaux déterminants de la santé les rendent davantage à risque de problème de santé, notamment dans les domaines de la santé mentale et des difficultés sociales.

Le ***Rapport de données de base 2010-2011*** du CHSSN dresse à la fois le portrait de la population d'expression anglaise de l'Estrie ainsi que de l'accès aux services de santé et de services sociaux :

- la population anglophone âgées 65 ans et plus est proportionnellement plus importante en Estrie qu'ailleurs au Québec;
- le ratio de proches aidants (35 à 64 ans) versus les personnes âgées est très bas (1,5 proche/personne âgée anglophone). Dans la population francophone, ce ratio est de 3 soignants/personne âgée. On en déduit donc un fardeau plus grand pour les proches aidants et des besoins plus importants chez les personnes âgées;
- la proportion d'anglophones de 15 ans et plus sans diplôme d'études secondaires est plus importante que celle des francophones; le décrochage scolaire l'est aussi;
- la population d'anglophones dans la cohorte de 25-65 ans sous le seuil de faible revenu est 20 % plus haute que chez les francophones;

- les anglophones estriens sont deux fois plus susceptibles que ceux des autres régions de recourir à une ressource communautaire en cas de maladie. Ils sont moins enclins que les francophones à faire appel aux services sociaux publics;
- le phénomène d'exode des jeunes d'expression anglaise est préoccupant.

L'**enquête de satisfaction** est fondée sur un échantillon de 3 195 personnes d'expression anglaise. Le sondage mené par la firme CROP pour le compte du CHSSN dresse le portrait suivant de la région :

- 76,6 % des anglophones sondés ont reçu des services en anglais dans une clinique ou un cabinet privé, comparativement à 75 % pour l'ensemble du Québec;
- 63,6 % des anglophones sondés ont reçu des services en anglais dans un CSSS comparativement à 52 % pour l'ensemble du Québec;
- 38,3 % des anglophones sondés ont reçu des services en anglais d'Info-Santé, comparativement à 50 % pour l'ensemble du Québec;
- 52,3 % des anglophones sondés ont reçu des services en anglais à l'urgence d'un hôpital ou dans une clinique externe, comparativement à 65 % pour l'ensemble du Québec;
- 62 % des anglophones sondés ont reçu des services en anglais dans un hôpital lors d'un séjour d'au moins une nuit, comparativement à 60 % pour l'ensemble du Québec;
- au global, l'Estrie se retrouve dans le tiers supérieur pour la plupart des services sondés.

A Time for Change, dresse une évaluation qualitative qui repose sur l'information recueillie auprès de 12 « focus groups » et d'entrevues de six personnes-clés de la communauté d'expression anglaise. En regard des services de santé et des services sociaux, le document fait état des besoins suivants :

- de l'information plus fluide et centralisée sur les services, le tout soutenu par une campagne d'information ciblée;
- un guichet unique permettant l'accès à une gamme de services et facilitant les références;
- une meilleure harmonisation des différents CSSS basée sur les besoins de la population locale;
- l'accès à un médecin de famille anglophone;
- l'accès aux services à domicile;
- un système de transport.

Les problématiques prioritaires identifiées par les répondants dans ***A Time for Change*** sont :

- les problèmes sociaux (les abus de jeunes et de personnes âgées, les dépendances, la pauvreté et le chômage, le stress, le suicide);
- l'accès aux services (connaissance de l'offre de service des CSSS et des modes de fonctionnement des établissements);
- la langue;
- les maladies chroniques;
- les habitudes de vie (l'alimentation et l'obésité, la consommation de médicaments et la surmédication);
- la santé mentale;
- l'environnement (problèmes environnementaux qui causent la maladie).

A Time for Change propose :

- de consolider les liens entre les CSSS et les personnes d'expression anglaise de leur territoire (disponibilité de documents, traduction de documents, formation en anglais langue seconde du personnel, rencontres périodiques avec la population anglophone, Networking and Partnerships Initiative du Canada, etc.);
- de mettre en place un guichet unique régional pour la population anglophone;
- de développer une stratégie pour remédier au manque de rapports/communication entre les établissements, les leaders de la communauté et les usagers d'expression anglaise;
- d'identifier le panier de services de base disponible dans tous les CSSS;
- de mettre en place un comité représentatif de l'ensemble de la population;
- d'examiner la mise en place du modèle *Holland Centre* de Québec (modèle de services centralisés);
- de continuer de bénéficier de fonds fédéraux afin de soutenir les efforts de réseautage;
- de développer une stratégie de recrutement de médecins bilingues;
- d'établir des partenariats avec le milieu francophone afin d'assurer la formation en anglais langue seconde du personnel;
- de trouver des façons d'assurer la représentativité anglophone sur les conseils d'administration des établissements;
- d'examiner la possibilité de mettre en place des services aux jeunes adultes autour du campus de Bishop's.

Particularités de la population d'expression anglaise

A Time for Change identifie aussi certaines forces et faiblesses de la communauté anglophone. Parmi les éléments positifs qui le caractérisent, le milieu anglophone estrien reconnaît et apprécie la qualité des services offerts dans les établissements de l'Estrie ainsi que les efforts déployés par le réseau à l'égard de la population anglophone. Des forces constructives sont présentes au sein de cette communauté. L'esprit de solidarité et le sentiment d'appartenance de ses membres sont forts. Les sentiments de confiance et d'assurance de la communauté sont bons. Ceux-ci reposent, d'une part, sur ses forces et, d'autre part, sur ses relations avec ses voisins d'expression française par lesquels elle se considère « acceptée » et « appréciée ».

Par contre, le rapport identifie les faiblesses suivantes de la communauté :

- la dispersion de la population anglophone sur le territoire estrien;
- le vieillissement de la population;
- l'appauvrissement de la population.

Démarche régionale de révision du programme d'accessibilité

Le *Programme régional d'accessibilité des services en langue anglaise de l'Estrie*, adopté initialement en 1999 et révisé en 2007, prévoyait l'évaluation des mesures mises en place pour assurer l'accès des services en langue anglaise. Comme les systèmes d'information en usage dans le réseau sont limités en ce qui concerne les indicateurs sur la langue, il a été impossible de suivre l'évolution des services à ce niveau.

Afin de répondre aux objectifs de mises à jour du programme d'accès 2007-2010, voici les principales étapes du plan de travail régional :

- révision de la liste des services offerts en langue anglaise de chacun des établissements qui figureront dans le prochain décret ministériel;
- rencontre des membres du Comité régional afin de convenir du plan de travail;
- révision des objectifs, des données statistiques et du plan d'action du programme régional d'accessibilité;
- validation et bonification du document préliminaire par les porteurs de dossier des établissements et les membres du Comité régional d'accessibilité;
- compilation des commentaires;
- adoption du programme régional d'accessibilité par les membres du Comité régional d'accessibilité;
- présentation du dossier au conseil d'administration de l'Agence de l'Estrie pour adoption.

Conscient de l'importance de proposer des améliorations observables, il a été convenu avec les acteurs associés à son élaboration que la version 2012-2015 du programme d'accessibilité contiendrait un plan d'action réaliste comportant des mesures concrètes et mobilisatrices pour appuyer l'offre de service faisant l'objet du décret gouvernemental.

Chacun des acteurs principaux associés à la révision du dossier (porteurs de dossier, comités, etc.) a donc été invité à :

- prendre connaissance des données sur la population anglophone;
- examiner l'offre actuelle de service en langue anglaise ainsi que les modalités d'accès et les ressources disponibles en regard de la liste des services identifiés dans le décret de 2007;
- se prononcer sur le degré d'accessibilité de l'ensemble des services nommés dans le programme 2007-2010;
- se prononcer sur les besoins et les particularités de la population cible;
- prendre connaissance des attentes du MSSS et de l'Agence.

Notons qu'il a été établi avec les partenaires que l'accessibilité linguistique est basée sur le concept que la personne qui demande un service en langue anglaise peut obtenir la réponse à sa demande dans cette langue, soit directement ou par personne interposée. C'est d'ailleurs la pratique en Estrie depuis 1995.

Situation en Estrie en 2011

Les constatations qui suivent sont issues de la documentation nommée précédemment, des échanges avec les acteurs du milieu, ainsi que des dossiers de plaintes, de cas documentés et de débats du Comité régional d'accessibilité des services en langue anglaise.

Constats

Les analyses des différents bilans et enquêtes démontrent que depuis l'adoption des premiers décrets sur l'accès des services en langue anglaise en 1989, la mise en œuvre du programme, dans sa version de 1989 autant que dans celle de 1999 et de 2007, fut un succès et que des progrès furent réalisés en regard du nombre d'établissements impliqués, des services

accessibles (non seulement en terme de nombre, mais aussi au niveau de la qualité), de la variété et de l'étendue des services et des mesures mises en place pour assurer l'accessibilité.

Le programme a permis au réseau de prendre en compte les besoins et les particularités de la population d'expression anglaise de l'Estrie lors des changements majeurs survenus en santé et services sociaux entre 1989 et 2006. Cette opération a aussi permis aux établissements, de concert avec les représentants de la population, de faire les adaptations nécessaires afin d'assurer aux usagers d'expression anglaise les mêmes possibilités d'accès aux services que les usagers francophones.

Le plan d'action de 1999 a permis de faire des progrès sur un certain nombre d'éléments qui avaient été jugés problématiques lors de l'évaluation de 1995. La définition de « personne d'expression anglaise » ne semble plus porter à confusion. Les responsabilités du réseau en regard de la disponibilité et de la diffusion de l'information sur les services auprès de la population anglophone, ainsi que de la mécanique de l'offre et de la demande de services en langue anglaise, sont mieux comprises et assumées par les prestataires de services.

Même si des progrès ont été réalisés, il n'en demeure pas moins que le programme d'accessibilité est un « work in progress » qui nécessite une attention et un soutien continus, comme en témoigne les recherches citées précédemment, sans quoi le droit de l'usager anglophone risque d'être noyé dans la multitude d'exigences légales et d'attentes de toute sortes qui sont exercées sur le réseau. L'adoption du projet de Loi 83 et la mise en œuvre de *mesures visant à atteindre les objectifs d'accessibilité, de qualité et de continuité des services* contenues dans cette loi devraient, en complément des programmes d'accès, permettre de faire d'autres gains en regard du respect des droits des personnes d'expression anglaise.

Appréciation des moyens et des ressources

La traduction en langue anglaise de documents, en réponse au développement des services dans le milieu, a certes été appréciable. Dans chaque établissement et dans les différents programmes, des travaux de traduction ont été réalisés, permettant aux usagers d'expression anglaise d'avoir des informations et des instructions sur la santé et les services sociaux ainsi qu'une plus grande connaissance du réseau. Ces travaux ont été réalisés en grande partie à même les budgets des établissements. Ces initiatives ont été soutenues financièrement en partie par le biais d'une enveloppe régionale réservée à cette fin par l'Agence. Soulignons qu'un babillard électronique régional regroupant plusieurs documents traduits à été développé en 2010 afin de permettre un accès plus rapide aux documents par le personnel des établissements et éviter la duplication des traductions d'un même document ou d'un document similaire par un ou plusieurs établissements.

Dans certains établissements, c'est devenu une pratique courante d'évaluer le niveau de connaissance de la langue anglaise du nouveau personnel lors de l'embauche. Ceci permet aux gestionnaires d'avoir une certaine latitude en regard de la façon de prendre en compte et de respecter, d'une part, le droit au travail en français et, d'autre part, le droit aux services en langue anglaise. En complément à cette mesure et à même leur budget, les établissements ont organisé et offert des sessions de formation d'appoint en anglais langue seconde aux employés en situation d'intervention auprès des usagères et usagers anglophones.

La **Mesure 1** du **Projet McGill** (formation en anglais langue seconde du personnel) permet à un grand nombre d'intervenants ciblés d'améliorer leurs compétences en langue anglaise. Cette mesure est possible grâce à une contribution financière provenant du *Programme de*

contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire de Santé Canada, administré par l'Université McGill.

La **Mesure 2** du **Projet McGill** vise à permettre aux établissements de la région de recruter et de retenir en région des personnels capables d'intervenir en langue anglaise.

Outre les mesures mentionnées ci-haut, le Programme régional ne bénéficie d'aucune ressource humaine, matérielle ou financière particulière. Les établissements identifiés par l'Agence doivent donc, dans un nouveau contexte de responsabilité populationnelle, s'assurer que les usagers d'expression anglaise de leur territoire reçoivent les services requis à même leur budget de fonctionnement, soit dans leur installation ou en partenariat avec un autre établissement ou organisme, ou encore en entente avec un établissement d'une autre région.

Appréciation des services

Depuis 1999, la population d'expression anglaise de l'Estrie bénéficie d'une offre de service quasi mur à mur dans sa langue. Par contre, l'analyse de la documentation et les informations recueillies dans le cadre de l'exercice de révision présentent un autre portrait. Les efforts déployés par les acteurs identifiés dans le Plan d'action régional n'ont pas tous porté fruit.

La rétroaction (feed-back) des usagers d'expression anglaise parle :

- d'un manque de liens (missing link) sur le plan des communications entre le milieu anglophone et les établissements du réseau;
- de mesures à mettre en place pour rapprocher les personnes d'expression anglaise de leurs prestataires de services, notamment par la mise à contribution des leaders de cette communauté;
- de mesures propres à promouvoir un plus grand sentiment d'appartenance de la population à l'endroit de ses établissements.

De tels liens faciliteraient, d'une part, l'identification des besoins particuliers de ce groupe et, d'autre part, l'émergence d'une réponse adaptée.

On note aussi des différences entre les CSSS sur le plan du panier de services. L'identification d'un tel panier, accessible partout sur le territoire estrien, serait bénéfique. Le plan d'action du programme d'accessibilité devra nécessairement contenir des réponses à ces attentes. Les résultats du sondage du CHSSN pointent dans la même direction : l'accessibilité des services en CSSS doit s'inscrire dans un processus d'amélioration continue; les services en salles d'urgence et en cliniques externes ainsi que les séjours de plus de 24 heures en CH doivent aussi faire l'objet d'améliorations.

Outre les programmes-services s'adressant à la population de tout âge (Santé publique et Services généraux), les programmes-services Santé mentale, Jeunes en difficulté et leurs familles, Dépendances, et Perte d'autonomie liée au vieillissement sont des secteurs d'activités que la population d'expression anglaise identifie comme prioritaires.

L'éclairage apporté par l'étude sur la satisfaction des usagers anglophones (CHSSN, CROP), les problématiques et les attentes qu'ils identifient, ainsi que les problèmes et les défis nommés par les principaux acteurs prestataires de services, constituent les repères incontournables pour l'élaboration du programme d'accessibilité 2012-2015. Les progrès réalisés au cours des 19 dernières années, notamment en regard de la forme et du contenu du programme, doivent

servir de rampes de lancement de mesures pour assurer l'amélioration continue de l'offre de service en langue anglaise.

Autres mesures pouvant favoriser l'accessibilité

La mise en œuvre du projet de Loi 83, notamment en regard de la responsabilité populationnelle qui s'adresse, d'une part, aux clientèles vulnérables et, d'autre part, à l'ensemble de la population, permet de faire des progrès sur le plan de l'accessibilité des services destinés à la population d'expression anglaise. Par ailleurs, cette responsabilité vient consolider l'engagement pris par les établissements de l'Estrie lors de l'adoption du décret (1999) sur le programme d'accessibilité. Dans ce contexte, l'adoption du décret en 2007 a aussi permis à chaque CSSS d'identifier encore plus clairement l'offre de service aux usagers d'expression anglaise de son territoire ainsi que la complémentarité/continuité de services convenue avec les autres établissements et partenaires. Le plan d'action 2012-2015 du programme d'accessibilité identifiera, pour sa part et de façon plus pointue, les objectifs et mesures à mettre en place pour que l'accessibilité, la qualité et la continuité se réalisent aussi sur le plan de la langue. Ces mesures viseront du même coup à répondre aux attentes exprimées par le milieu anglophone en regard des communications avec les établissements du réseau de l'Estrie.

D'autres mesures peuvent contribuer à l'amélioration des services en langue anglaise. Les articles de la Loi SSSS traitant du respect et de la promotion des droits des usagers (comités des usagers, code d'éthique, traitement des plaintes, etc.) sont autant de moyens que tout usager peut utiliser pour recevoir des services dans sa langue. Le droit des usagers d'être informés, de participer aux traitements (PI, PSI), de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, et d'avoir accès à son dossier en sont d'autres exemples.

La participation de la population à la gestion des services (élections aux conseils d'administration des établissements et des agences, le Comité provincial pour la prestation des services en langue anglaise, le Comité régional d'accessibilité des services en langue anglaise, les comité d'usagers) présente d'autres possibilités d'assurer la prise en compte des besoins des personnes d'expression anglaise. La présence de représentants de cette communauté au sein des structures a certes fait ses preuves aux cours des dernières années.

Secteur à prioriser

À la lumière des informations disponibles sur la satisfaction et les attentes des usagers d'expression anglaise, des informations recueillies auprès des acteurs principaux dans le dossier de l'accessibilité des services en langue anglaise, il y a lieu de centrer le programme d'accessibilité et le plan d'action 2012-2015 qui doit en soutenir l'actualisation sur les grands axes de la Loi 83, soit l'accessibilité, la qualité et la continuité. De cela, six champs d'intervention ont été identifiés soit;

- droit des usagers;
- représentation et implication du Comité régional d'accessibilité;
- services d'accueil, d'évaluation et de référence;
- documentation écrite;
- communication verbale;
- recrutement et dotation.

Ces champs d'intervention ont guidé l'élaboration du plan d'action régional qui vous est présenté à la section suivante.

Plan d'action 2012-2015

Le programme d'accessibilité tel qu'élaboré propose une liste de services que les établissements identifiés ont la responsabilité de rendre accessibles en langue anglaise aux usagers de leur territoire en réponse aux besoins et aux attentes identifiées par les usagers d'expression anglaise de l'Estrie. Cette offre de service en langue anglaise se retrouvera dans le prochain décret gouvernemental.

Le plan d'action qui suit identifie les mesures particulières à mettre en place en regard de l'obligation légale prévue à l'article 348 de la Loi et en fonction des orientations de la Loi 83 de façon à ce que les objectifs de cette loi puissent aussi s'actualiser à l'endroit des usagers d'expression anglaise de l'Estrie. Ces mesures serviront de balises pour les établissements dans la mise en application de leurs responsabilités territoriale et populationnelle en termes d'accessibilité, de qualité et de continuité des services offerts à la population d'expression anglaise.

Afin de mobiliser les différents établissements impliqués, les membres du Comité régional sur l'accessibilité des services en langue anglaise proposent une série d'objectifs et de mesures à la fois réalistes, mobilisateurs et porteurs d'amélioration, regroupés selon huit volets :

1. Représentation et implication du Comité régional sur l'accessibilité des services en langue anglaise;
2. Documentation écrite;
3. Communication verbale;
4. Services d'accueil, d'évaluation et de référence;
5. Accessibilité aux services et activités des partenaires communautaires;
6. Recrutement et dotation;
7. Droits des usagers;
8. Satisfaction de la population d'expression anglaise;
9. Mise en œuvre du plan d'action 2012-2015;
10. Suivi du plan d'action 2012-2015.

À ce titre, rappelons que plusieurs mesures identifiées découlent notamment du *Rapport sur l'état de l'accessibilité en anglais_Estrie* (mars 2010) produit pour le compte de l'Association des Townshippers (Heather Keith, mars 2010). Pour chacune des mesures, un responsable et un échéancier ont été associés.

Représentation et implication du Comité régional sur l'accessibilité des services en langue anglaise		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
1.1 S'assurer que les instances régionales (TRQ, TRRH, comités directeurs, etc.) mobilisent le Comité régional sur l'accessibilité des services en langue anglaise dès les premières étapes de l'élaboration d'un projet nécessitant un avis/appui de ce dernier	Agence, secrétaire du Comité régional	En continu

Documentation écrite		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
2.1 Faciliter l'accès aux documents nécessaires et pertinents en langue anglaise pour la clientèle d'expression anglaise	Établissements	En continu

Communication verbale		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
3.1 S'assurer qu'une réponse en anglais soit donnée lorsque l'option *anglais* est choisie par un usager dans une messagerie vocale	Établissement	En continu

Services d'accueil, d'évaluation et de référence		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
4.1 S'assurer que les services inscrits au décret soient disponibles en anglais, prioritairement les services d'accueil, d'évaluation et de référence	Établissement	En continu

Accessibilité aux services et activités des partenaires communautaires		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
5.1 Faire l'inventaire de l'accessibilité des activités et services offerts en anglais par les partenaires communautaires	Agence	Décembre 2013
5.2 Identifier des mesures permettant de soutenir les partenaires communautaires désirant améliorer l'accessibilité à leurs activités et services offerts en anglais	Agence Comité régional	Décembre 2014

Recrutement, dotation et formation		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
6.1 Au moment de l'affichage, s'assurer que les postes le nécessitant aient une exigence linguistique adéquate en fonction de la définition de tâche qui y est associée	Établissements	En continu
6.2 Analyser les possibilités au niveau légal et syndical d'exigence linguistique lors de l'affichage de postes (bilinguisme vs langue maternelle vs droit de travailler en français)	Agence	Décembre 2012
6.3 Favoriser le développement et le maintien des compétences linguistiques en anglais pour le personnel visé par les services nommés au décret	Établissements	En continu

Droits des usagers		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
7.1 Promouvoir, auprès de la population d'expression anglaise, le rôle et les fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	Agence	En continu
7.2 S'assurer que les services du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services soient disponibles en langue anglaise	Agence	Décembre 2012
7.3 Promouvoir, auprès de la population d'expression anglaise, le rôle et les fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	Établissement	En continu
7.4 S'assurer que les services du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services soient disponibles en langue anglaise	Établissement	Décembre 2012

Satisfaction de la population d'expression anglaise		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
8.1 S'assurer d'évaluer le niveau de satisfaction de la population d'expression anglaise sur l'accessibilité, la qualité et la continuité des services offerts	Comité régional Établissement	Décembre 2015

Afin de s'assurer de la mise en œuvre et du suivi du plan d'action régional, certaines mesures ont été identifiées :

Mise en œuvre du plan d'action 2012-2015		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
9.1 S'assurer que le *Programme régional d'accès* soit : • traduit et diffusé à l'ensemble des établissements; • rendu disponible pour la population d'expression anglaise	Agence Établissement	Septembre 2012
9.2 S'assurer que les établissements nommés au décret aient réalisé des activités contribuant à l'amélioration des services en langue anglaise en respect, notamment, des orientations régionales figurant dans le *Programme régional d'accès*	Établissement	En continu

Suivi du plan d'action 2012-2015		
Objectifs	**Responsable**	**Échéancier**
10.1 S'assurer que les établissements nommés au décret fassent état, dans leur rapport annuel, des activités réalisées en lien avec l'amélioration des services en langue anglaise en respect, notamment, des orientations régionales	Établissement	En continu
10.2 Produire un bilan régional 2012-2015 du plan d'action régional 2012-2015	Agence, secrétaire du Comité régional	Décembre 2015

Mise en œuvre du programme

Parmi les grandes préoccupations identifiées par les répondants anglophones dans *A Time for Change,* la langue et l'accessibilité aux services y figurent de façon importante. Leur réticence à demander un service en langue anglaise par crainte de mettre un fardeau supplémentaire sur les prestataires de services ou par crainte de refus ou de délais supplémentaires sont autant d'éléments qui traduisent l'importance de la garantie d'accessibilité que le décret comporte et le fardeau que doivent assumer les établissements qui ont signifié leur volonté en 2007 d'être inclus dans le programme d'accessibilité.

Les garanties d'accessibilité recherchées par les usagers et usagères d'expression anglaise doivent trouver réponse dans les mesures que se donnent les partenaires dans le cadre du plan d'action du programme. La transparence et le dialogue entre la communauté anglophone et le réseau de la santé et des services sociaux constituent deux des éléments qui seront déterminants dans l'atteinte des objectifs que s'est fixée l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

À cette fin, l'adhésion de chaque établissement aux objectifs régionaux contenus dans le plan d'action, à la mise en œuvre des moyens proposés et à la collaboration au mécanisme de suivi du plan d'action, constitue la pierre angulaire sur laquelle s'appuie le programme d'accessibilité. À ce titre, une table de concertation Agence-Établissements a été mise en place en 2008 à laquelle tous les établissements nommés au décret participent. Bien que cette instance ne se rencontre pas régulièrement, il demeure important qu'un porteur de dossier soit identifié dans chacun des établissements afin de répondre à certains besoins ponctuels et d'être en mesure de faire circuler rapidement l'information. Cette instance vise à pallier le fait que ce ne sont pas tous les établissements qui siègent au sein du Comité régional. Son mandat est de soutenir les établissements concernés dans la mise en œuvre du plan d'action figurant au programme régional d'accessibilité.

Suivi et évaluation du programme d'accessibilité

Évaluation du programme

Dans son *Cadre de référence sur la révision des programmes d'accès*, le ministère annonce qu'il élaborera, en collaboration avec le Comité provincial et les agences, un cadre de suivi et d'évaluation qui précisera le suivi et l'évaluation souhaités, les cibles prioritaires et les

méthodes. Des indicateurs seront alors proposés à partir des outils disponibles. Bien que nous demeurions toujours dans l'attente de ces indicateurs, nous avons procédé, en septembre 2009, à un bilan d'implantation du programme régional 2007-2010. Cette opération, qui visait l'ensemble des établissements nommés au décret, a été réalisée suite à la demande du MSSS.

Voici ce qui en ressort :

Généralités
L'offre de services, telle que décrite dans le Programme d'accès, reste entière.
Certains établissements indiquent qu'il peut arriver que certains services ne soient pas accessibles, faute de personnel bilingue.

Enjeux
Difficulté à recruter du personnel bilingue due à la pénurie de personnel dans certaines catégories d'emploi.
Difficulté à assurer la présence de personnel bilingue sur tous les quarts de travail et pour les situations d'urgence.
Difficulté occasionnée par la réorganisation des équipes dans le réseau et les départs à la retraite de certains employés bilingues.
Le manque de temps pour réaliser des projets novateurs.
Difficulté à assurer un suivi soutenu du plan d'action découlant du Programme d'accès.

Liens avec les communautés d'expression anglaise
Certains établissements ont développé des liens avec les organismes communautaires, les écoles et les centres d'éducation anglophones de leur territoire.
Plusieurs établissements participent ou sont à l'origine de comités de travail portant sur des problématiques intersectorielles regroupant divers partenaires.
Certains établissements ont même créé une instance formelle (comité de liaison) à laquelle siègent des membres du CA de l'établissement et des représentants de la communauté anglophone.
Certains établissements ont des ententes avec des organismes pour des services d'interprétariat.

Nous avons demandés aux établissements d'identifier les moyens d'améliorer leur offre de services en langue anglaise. Voici un résumé de leurs éléments de réponse :

Aide requise et besoins spécifiques
Assistance pour le recrutement de personnel bilingue.
Aide pour la traduction des documents en langue anglaise et mise en réseau de ces derniers.
Augmentation du financement destiné à la formation du personnel en langue anglaise.

Suivi du plan d'action régional

En attendant le cadre d'évaluation, il y a lieu de se préoccuper d'un premier niveau de suivi qui consiste à s'assurer que la mise en œuvre du programme 2012-2015 et son fonctionnement correspondent à ce qui est prévu. Il s'agit donc de suivre et d'apprécier la mise en place des moyens et des diverses mesures proposées en termes de services offerts, d'informations rendues, de ressources humaines disponibles et de leur gestion et d'en suivre l'évolution sur une période de trois ans. Ceci permet aux divers paliers de responsabilités (de la coordination régionale aux établissements partenaires) de déceler les écarts entre ce qui est réalisé et ce qui est prévu et de prendre les mesures nécessaires pour les corriger. Afin de faciliter cet exercice, des mesures spécifiques ont été ajoutées au plan d'action 2012-2015, soit notamment la

réalisation d'un plan d'action local et d'un bilan. Les informations nécessaires au suivi du programme sont produites de façon récurrente et proviennent des rapports annuels ou encore de grilles de cueillette spécifique d'informations.

Évaluation des résultats du programme régional

Un second niveau consiste à vérifier si les objectifs de résultats en termes d'accessibilité sont atteints et d'en expliquer les raisons. Il s'agit de porter un jugement structuré sur l'accessibilité réelle des services en langue anglaise et aussi de rendre des comptes à la population régionale et au MSSS. Les informations nécessaires sont recueillies à partir des systèmes d'informations sur la clientèle et d'enquêtes auprès de la population d'expression anglaise en fonction des disponibilités financières. Nous avons vu que les systèmes d'information présentement en usage dans le réseau de la santé et des services sociaux ne comptabilisent pas ou peu ce genre d'information. Il y aura donc lieu d'examiner et d'identifier avec le ministère et le Comité provincial, les mesures à mettre en place pour obtenir un portrait plus raffiné des résultats des divers programmes d'accès régionaux.

Mandat et responsabilités

La personne responsable de la coordination régionale du programme d'accessibilité a avant tout la responsabilité de réaliser le premier niveau d'évaluation, c'est-à-dire l'appréciation de la mise en œuvre et de l'évolution du programme. Quant à l'évaluation des résultats, elle est sous la responsabilité de l'équipe d'évaluation de l'Agence qui fournit également un support à la personne responsable de la coordination pour le suivi du programme.

Pour ce qui est des établissements impliqués dans l'actualisation des diverses mesures, ils doivent, pour leur part, transmettre à la coordination régionale les informations de gestion. Ils seront appelés, lorsque le cadre d'évaluation sera disponible, à participer à l'évaluation des résultats. Afin de soutenir l'ensemble du processus général d'évaluation, une personne de l'équipe d'évaluation de l'Agence se joindra à l'opération.

Les services requis en langue anglaise

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
Sherbrooke	

CSSS-IUGS (établissement désigné)	**Enfants, adolescents et familles**
	• Centre d'enseignement sur l'asthme
	• Clinique des jeunes
	• Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
	• Dépendances
	• Femmes enceintes
	  • centre de maternité (sages-femmes)
	  • groupes de médecin de famille
	  • soutien aux parents d'enfants de 0-5 ans
	• Nouveau-nés
	  • allaitement
	  • bébé trucs

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**

	• les premiers jours à la maison
	• Santé mentale
	• Services en milieu scolaire
	  • École en santé
	  • Fluppy
	  • infirmière scolaire
	  • santé dentaire
	• Services psychosociaux
	• Soutien aux parents
	  • service d'auxiliaire en santé et services sociaux
	• Vaccination
	
	Adultes
	• Aide et soutien
	• Centre d'enseignement sur l'asthme
	• Dépendances
	• Itinérance
	• Oncologie
	• Prévention et gestion des maladies chroniques
	  • centre d'abandon du tabac
	  • diabète
	  • maladie pulmonaire chronique
	  • réadaptation cardiaque
	  • saines habitudes de vie (0-5-30)
	• Santé mentale
	• Ressource en hébergement
	• Services à domicile
	• Soins infirmiers
	• Vaccination
	
	Personnes âgées ou en perte d'autonomie
	• Centre de jour
	• Cliniques ambulatoires gériatriques
	• Gérontopsychiatrie
	• Hébergement
	  • autres ressources en hébergement
	• Hôpital de jour
	• Hospitalisation de courte durée (UCDG)
	• Prévention des chutes
	• Réadaptation (URFI)
	• Soutien à domicile
	• Vaccination
	
	Accueil universel
	
	Action communautaire
	
	Archives
	
	Clinique du voyageur international

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
	Déficience physique **Dépendances** **Infections transmises sexuellement et par le sang** **Info-Santé** **Médecine de famille** • GMF des Deux-Rives • GMF des Grandes-Fourches **Réception-téléphoniste** **Service des plaintes** **Soins palliatifs** **Urgence-Détresse**
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) Mission régionale Mission et services RUIS...	Tous les services
Centre jeunesse de l'Estrie Mission régionale	Services d'accueil Services de réception et de traitement des signalements (LPJ) Services d'évaluation et d'orientation Services d'urgence sociale Services psychosociaux et de réadaptation externe (LSSSS) Services psychosociaux et de réadaptation externe (LPJ) Services psychosociaux (LSJPA) Services pré-décisionnels (LSJPA) Services d'expertise à la Cour supérieure en matière de garde d'enfants et de droits de visite et de sorties Services d'adoption Services de recherche des antécédents biologiques et de retrouvailles Ressources de type familial et intermédiaires

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
Centre d'accueil Dixville **Établissement désigné** Mission régionale Centre de réadaptation en DI et en TED	**Services aux personnes** Accueil, évaluation et orientation Adaptation et réadaptation à la personne Adaptation et réadaptation en contexte communautaire Adaptation et réadaptation en contexte professionnel Adaptation et réadaptation en contexte résidentiel Services aux familles et aux proches Services d'assistance éducation Services aux partenaires Service de soutien spécialisé Support clinique à la réadaptation Service de soutien aux programmes **Services administratifs** Agente administrative à la réception Agente aux ressources humaines Agente administrative attachée à la direction générale Gestion des ressources non institutionnelles
Centre de réadaptation Estrie inc. Mission régionale	**Programme adultes** Trois sous-programmes (atteintes neurologiques, atteintes musculo-squelettiques, autres diagnostics) Orientation Éducation spécialisée Ergothérapie Médecine Neuropsychologie Orthophonie Physiothérapie Psychologie Technique de réadaptation physique Service social **Réadaptation fonctionnelle intensive** (pour adultes qui, après une hospitalisation, ne peuvent retourner à leur domicile immédiatement) Assistance aux bénéficiaires Éducation spécialisée Ergothérapie Neuropsychologie Orthophonie Physiothérapie Psychologie Service social Soins infirmiers Technique de réadaptation physique

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
	Programme Traumatologie (services externes de réadaptation et d'intégration sociale pour enfants, adolescents et adultes) Éducation spécialisée Ergothérapie Kinésiologie Médecine générale Neuropsychologie Orthophonie Physiothérapie Psychologie Service social Soins infirmiers Technique de réadaptation physique **Programme Enfants et adolescents** Cinq sous-programmes pour personnes de 0 à 17 ans (adolescents; langage/parole; retards de développement, moteur, traumatologie-réadaptation fonctionnelle intensive) Éducation spécialisée Ergothérapie Médecine Neuropédiatrie (consultation) Neuropsychologie Orthophonie Pédiatrie Physiothérapie Psychologie Service social **Ressources résidentielles et d'hébergement** (Pour enfants, adolescents et adultes qui présentent des incapacités significatives et persistantes qui, en raison de cette déficience, ont besoin d'un hébergement temporaire ou permanent ou encore nécessitent des services spécialisés pour demeurer dans leur milieu naturel) Ressources de type familial (RTF) Ressources intermédiaires (RI Répit et dépannage Ressources spécifiques Placements dans des ressources privées Éducation spécialisée Ergothérapie Physiothérapie Service social Soins infirmiers

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
	Déficiences sensorielles (auditive, visuelles, motrices) et aides compensatoires (Services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour enfants, adolescents, adultes et personnes âgées). (Orthèses, prothèses, fauteuils roulants, chaussures moulées, réparation de fauteuils roulants, service de dépannage) Audiologie Éducation spécialisée Orthophonie Service social Optométrie Orientation mobilité Spécialité en déficience visuelle Ergothérapie Physiothérapie Technique orthèse-prothèse Mécaniciens orthèses-prothèse Mécaniciens fauteuils roulant
Villa Marie-Claire inc. Mission régionale	Accueil, évaluation, orientation Suivis à domicile
Le Centre Jean-Patrice-Chiasson/ Maison Saint-Georges Mission régionale Maison St-Georges (santé mentale)	 Services d'accueil, évaluation et orientation Services de réadaptation santé mentale Services externes et internes
Centre Jean-Patrice-Chiasson (dépendances)	Services d'accueil, évaluation et orientation Services de réadaptation dépendances Services externes et internes
MRC des Sources	
CSSS des Sources	**Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)** Services d'aide à domicile Services de soins à domicile Services psychosociaux Hébergement et soins de longue durée Hébergement temporaire Services d'ergothérapie Centre de jour **Programme Santé physique et Services généraux** Unité d'urgence Unité de courte durée Services d'accueil et d'admission Services médicaux Services d'inhalothérapie

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
	Laboratoires Radiologie Archives Pharmacie **Programmes spécifiques, services généraux et santé publique** Services en santé mentale Services infirmiers courants Guichets d'accueil et services psychosociaux courants Services de physiothérapie Services aux jeunes en difficulté
MRC de Coaticook	
CSSS de la MRC-de-Coaticook	**Programme Personnes en perte d'autonomie** Services d'aide à domicile Services de soins à domicile Services professionnels en santé (TS, physio) Services en organisation communautaire Centre de jour **Programme Enfance jeunesse famille adulte** Guichet unique accueil social Services infirmiers Services psychosociaux Services pour enfants et adultes présentant des problèmes de santé mentale **Programme Santé physique** Admission Services de soutien diagnostique Services de soutien diagnostiques (électrophysiologie) Services infirmiers courants Urgence Services de prévention et de promotion en santé Inhalothérapie Santé cardiaque **Programme Hébergement-milieu de vie** Accueil, information, accompagnement et référence; Services infirmiers Services de soutien et d'assistance Services d'animation et loisirs Services psychosociaux Services cliniques Pastorale

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
MRC du Granit	
CSSS du Granit	**Volet CLSC Enfance jeunesse famille adulte** Accueil, information, accompagnement et référence Guichet unique-accueil santé Guichet unique-accueil social Urgence-Détresse Services sociaux enfance-famille Services de santé enfance-famille Services de santé maternelle infantile Services de santé dentaire Services psychosociaux Clinique des jeunes Services de prévention, promotion et de protection de la santé Services pour les enfants et les adultes présentant des problèmes de santé mentale Services en organisation communautaire **Volet CLSC Personne en perte d'autonomie** Accueil, information, accompagnement et référence Services d'aide à domicile Soins intensifs en maintien à domicile (SIMAD) Services médicaux Services de soutien à domicile Services professionnels et de soutien en santé (physio, ergo, nutrition) Soins palliatifs à domicile pour la clientèle et les proches Services en organisation communautaire Service en santé mentale **Volet Hébergement personnes en perte d'autonomie** Centre de jour Milieu de vie alternatif à l'hébergement (RI et RTF) Hébergement temporaire (répit, dépannage et convalescence) Mesures compensatoires **Volet Hospitalier santé physique** Clinique externe et physiothérapie Hôpital de jour Unité de courte durée gériatrique Services médicaux Accueil, information, accompagnement et référence Services médicaux (points de services) Admission Cliniques externes Services médicaux en cliniques externes Services de soutien diagnostique (radiologie)

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
	Services de soutien diagnostique (laboratoire et centre de prélèvement) Services de soutien diagnostique (électrophysiologie) Services infirmiers courants Téléphonie et réception Urgence Services de prévention et de promotion de la santé (nutrition et services infirmiers) Bloc opératoire Chirurgie d'un jour Services médicaux Endoscopie Inhalothérapie Nutrition Santé cardiaque Soins aigus **Volet Hébergement Milieu de vie** Accueil, information, accompagnement et référence Dentisterie Ergothérapie Réadaptation physique (TRP et physiothérapie) Services de nutrition Services infirmiers Services de soutien et d'assistance Service d'animation et de loisirs Services médicaux Services psychosociaux
MRC du Haut-Saint-François	
CSSS du Haut-Saint-François	Accueil-évaluation-orientation et référence Soins infirmiers à domicile Services d'aide à domicile Services de réadaptation à domicile Services médicaux Services infirmiers courants Services psychosociaux généraux Services psychosociaux scolaires Services intégrés 0-5 ans Santé mentale Santé au travail Santé dentaire (hygiène) Centre de jour
- Mission d'hébergement Centre d'hébergement d'East Angus	Hébergement et soins de longue durée PALV

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
MRC du Val-Saint-François	
CSSS du Val Saint-François	**Volet CLSC Enfance jeunesse famille adulte** Accueil, information, accompagnement et référence Guichet unique-accueil santé Guichet unique-accueil social Urgence détresse Services médicaux Services de santé en milieu scolaire Services sociaux en milieu scolaire Services sociaux enfance-famille Services de santé enfance-famille Services de santé maternelle et infantile Services de santé dentaire (primaire) Services psychosociaux Services de prévention, promotion et de protection de la santé Services pour les enfants et les adultes présentant des problèmes de santé mentale Services en organisation communautaire **Volet CLSC Personnes en perte d'autonomie** Accueil, information, accompagnement et référence Services d'aide à domicile Soins intensifs en maintien à domicile (SIMAD) Évaluation et suivi médical à domicile Services médicaux Services de soutien à domicile Services professionnels et de soutien en santé (physio; ergo, nutrition) Soins palliatifs à domicile pour la clientèle et les proches Services en organisation communautaire Services en santé mentale **Volet Hébergement personnes en perte d'autonomie** Centre de jour Accueil, information, accompagnement et référence Hébergement temporaire (répit, dépannage et convalescence)
Foyer Wales **Établissement désigné** Mission CHSLD	Tous les services.

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
MRC de Memphrémagog	
CSSS de Memphrémagog	**Programme Enfance jeunesse famille adulte** Accueil unifié Services médicaux Services infirmiers Services psychosociaux Services psychologiques Services en organisation communautaire Services sociaux et de santé enfance-famille Services d'aide à domicile Services de santé et services sociaux en milieu scolaire (primaire) Services de santé dentaire (primaire) Services de santé maternelle et infantile Clinique des jeunes Services de prévention, de promotion et de protection de la santé Services pour les enfants et les adultes présentant des problèmes de santé mentale **Programme Personne en perte d'autonomie** Services d'aide à domicile Services médicaux Services de soins à domicile Services professionnels en santé (physio, ergo, nutrition) Soins palliatifs à domicile pour la clientèle et les proches Services en organisation communautaire Centre de jour Milieu de vie alternatif à l'hébergement (RI et RTF) Hébergement temporaire (répit, dépannage et convalescence) Unité de courte durée gériatrique **Programme Santé physique** Téléphonie et réception Services médicaux Admission Cliniques externes Services de soutien diagnostique (radiologie, laboratoire et centre de prélèvements, électrophysiologie) Services infirmiers courants Urgence Chirurgie d'un jour et bloc opératoire Services médicaux Unité d'hémodialyse Endoscopie Santé cardiaque et respiratoire Soins aigus-31 lits (soins infirmiers, d'assistance et de soutien)

Programme régional d'accès aux services en langue anglaise Liste des services requis devant faire l'objet d'un décret	
Établissements	**Services garantis**
	Programme Hébergement et soins de longue durée Réception Dentisterie Services de réadaptation physique Service de nutrition Services infirmiers Services de soutien et d'assistance Service d'animation et de loisirs Services médicaux Services psychosociaux Pastorale **Services médicaux, pharmaceutiques et diagnostiques** Clinique d'anticoagulothérapie **Service des communications** **Service de traitement des plaintes** **Service des allocations financières - clientèle**
La Maison Rose-Blanche	Accueil/référence Services d'hébergement et de soins de longue durée Physiothérapie Alimentation Loisirs/animation Services sociaux

Références bibliographiques

Coll. *Programme régional d'accessibilité aux services en langue anglaise – Estrie – 2007-2010*, février 2007, 41 pages.

CHSSN, *Rapport de données de base 2010-2011 : Caractéristiques démographiques et sociales de la population d'expression anglaise de l'Estrie*, février 2009, 64 pages.

Pocock, Joanne, Hartwell, Brenda, *Profil de la communauté anglophone des Cantons-de-l'Est*, 2e édition, 2010, 34 pages.

Association des Townshippers (Keith, Heather), *Rapport sur l'état de l'accessibilité en anglais*, 2010.

Association des Townshippers, *A Time for Change*, mars 2004.

CROP inc., Sondage 2010 du CHSSN sur la vitalité des communautés, avril 2010, 145 pages.